BICICI

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION ET RÉIDENTIFICATION CLIENT

PERSONNE PHYSIQUE

CARACTÉRISTIQUES DU COMPTE *(mentions obligatoires *)*

Photo

Compte Principal à Vue ☐ Compte Spécial Epargne ☐ Compte Indivis ☐ Compte Joint ☐ Compte pour Mineur ☐

CPAV : Siège* | N° compte* | Date ouverture

CSE : Siège | N° compte | Date ouverture

IDENTIFICATION DU TITULAIRE *(mentions obligatoires *)*

Citoyen Ivoirien* : CNI ☐ Passeport ☐ Autre (préciser)

Citoyen Non Ivoirien* : Carte séjour ☐ Carte résident ☐ Passeport ☐ N° Pièce* | NNI

Date & Lieu délivrance* : | Nationalité*

Date naissance* : | Lieu de naissance*

Nom & Prénoms* :

Tel Fixe/Mobile (1)* : | Tel Fixe/Mobile (2) | Tel Urgence*

Adresse mail* : | Adresse géographique* :

Pays & Lieu de résidence* : | Statut foncier : Locataire ☐ Propriétaire ☐

Statut matrimonial* : Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Nombre d'enfants :

Nom et Prénoms de la mère* : | Date & Lieu de naissance* :

INFORMATIONS FINANCIÈRES *(mentions obligatoires *)*

Secteur d'activité* : | Profession* :

Employeur* :

Revenu mensuel (XOF)* : | Autre revenu :

Montant annuel :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des informations et données renseignées ci-dessus, pleinement informé(e) des sanctions pénales encourues en cas de fausse déclaration ou de falsification.

Date et Signature « Client »
*Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Date et Signature « Banque »

Informations obligatoires à fournir (*)